

## МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ПРОЕКТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*У статті обґрунтовано авторську модель формування професійно значущих якостей майбутніх медиків засобами проектних технологій.*

*Ключові слова: модель, професійно значущі якості, майбутні медики.*

Процес очевидних змін, які відбуваються на початку ХХІ ст. в економічній, політичній, духовній, освітній сферах, гостро ставить перед колективами вищих навчальних закладів, зокрема медичних, відповідальне завдання – необхідність не лише здійснювати професійне навчання, а й виховувати грамотних, духовно збагачених фахівців, рівень професійних, особистісних якостей яких відповідав би вимогам суспільства, що зростають. Зазначене актуалізує проблему формування професійно значущих якостей майбутніх фахівців, зокрема медиків.

Проблемі обґрунтування професійно значущих якостей (далі – ПЗЯ) як складової професійної компетентності, професійної культури та майстерності фахівців різного фаху присвячено праці значної когорти науковців (Н. Блохін, Л. Бобикова, А. Бражникова, Н. Волкова, Г. Карпова, І. Мартинюк, Т. Попова, В. Ройлян, А. Теймуразян, М. Ткаченко та ін.). Висвітлення особливостей професійної діяльності, професійної підготовки та професійного становлення майбутніх медиків стало предметом дослідження Л. Бикової, Г. Василенко, І. Вітенко, М. Воронова, І. Геленко, І. Денисова, М. Жукової, І. Кочіна, М. Купновицької-Сабадоші, М. Мруги, М. Мусохранової, А. Полякова та ін.

Незважаючи на вагомий внесок науковців у дослідження різних аспектів професійної підготовки майбутніх медиків і широке розкриття проблем ПЗЯ у сучасній вітчизняній і зарубіжній науці, проблема формування професійно значущих якостей, необхідних медикам для успішної професійної діяльності, та особливостей їх формування засобами проектних технологій не була предметом окремого наукового пошуку.

**Метою статті** є обґрунтування моделі формування професійно значущих якостей майбутніх медиків засобами проектних технологій.

У педагогіці “модель” – це штучно створений об’єкт у вигляді схеми, фізичних конструкцій, знакових форм або формул, який, будучи подібним до досліджуваного об’єкта (або явища), відображає й відтворює в простішому й огрубілому вигляді структуру, властивості, взаємозв’язок і відношення між елементами цього об’єкта [3, с. 22]. Ознаки поняття “модель” відображено у праці В. Штоффа. На його думку, модель – це уявна або матеріально реалізована система, яка відображає або відтворює об’єкт дослідження, а отже, здатна замінити його так, що її вивчення надасть нову інформацію про об’єкт. Застосування моделей дослідження об’єктів пізнання лежить в основі методу моделювання, який передбачає побудову й вивчення моделей реально існуючих

предметів і явищ, конструйованих об'єктів для визначення або поліпшення їх характеристик, раціоналізації способів їх побудови, управління ними та ін.

Модель формування професійно значущих якостей майбутніх медиків засобами проектних технологій являє собою єдність таких блоків: цільового, змістовно-процесуального, рефлексивно-аналітичного, результативно-оцінювального (рис. 1).



Рис. 1 Модель формування професійно значущих якостей майбутніх медиків засобами проектних технологій

Цільовий блок містить мету, завдання, принципи, методологічні засади; змістовно-процесуальний – зміст, умови, форми й методи формування ПЗЯ майбутніх медиків засобами проектних технологій; рефлексивно-аналітичний і результативно-оцінювальний – критерії та результат.

У моделі визначено три групи завдань: діагностичні (проведення діагностичного зрізу з метою виявлення рівня сформованості ПЗЯ майбутніх медиків); технологічні (розробка технології реалізації спроектованої моделі протягом навчання майбутніх медиків у ВНЗ); організаційні (пошук нового змісту, нових форм взаємодії в системах “викладач – студент”, “студент – студент”); спрямування діяльності викладачів, кураторів на створення позитивного емоційного фону, атмосфери емоційного натхнення, творчості).

В основу розробки моделі формування ПЗЯ майбутніх медиків засобами проектних технологій було покладено такі основні методологічні підходи: системний, діяльнісний, аксіологічний, особистісний, гуманістично-культурологічний, інтеграційний.

Формування ПЗЯ майбутніх медиків засобами проектних технологій як системи вихідних, основних дидактичних вимог, установок професійного навчання, що забезпечує ефективність освітнього процесу, відбувається за такими загальнопедагогічними та спеціальними принципами.

Принцип гуманістичної спрямованості. Гуманізація навчально-виховного процесу в медичному ВНЗ передбачає визнання цінності кожного студента і викладача як особистості, їх прав на свободу, щастя, захист і охорону життя, здоров'я, створення позитивного емоційного фону, атмосфери емоційного натхнення, умов для розвитку особистості в аудиторній та позааудиторній роботі, її творчого потенціалу, схильностей, здібностей, надання їй допомоги у життєвому самовизначенні, повноцінну самореалізацію в професійній діяльності. Такий підхід вимагає вивчення індивідуальних особливостей студентів психологами, викладачами, кураторами та методистами. Він виявляється в урахуванні інтересів, індивідуальних смаків, потреб, поглядів майбутніх медиків, у діалозі спілкування, тобто на основі рівностей позицій, взаємоповаги і довіри, коли засобами взаємодії є не настанови, заборона, погрози, а партнерська співпраця студента і викладача. Реалізація принципу гуманістичної спрямованості передбачає: створення позитивного морально-психологічного клімату між усіма учасниками навчально-виховного процесу; вивчення і врахування індивідуальних особливостей студентів кураторами груп, викладачами; спонукання студентів до формування ПЗЯ.

Принципи контекстного навчання. Надають змогу зберегти сутність навчання й адаптувати його до різних етапів процесу професійної підготовки майбутнього медика. Спираючись на праці А. Вербицького і А. Картежникової, виокремлено такі принципи контекстного навчання: індивідуальної значущості знань, умінь і навичок, яких набуває майбутній медик; наявності цілісної інформації про сутність і структуру, а також функції професійної діяльності медика; послідовного переходу від навчальної че-

рез квазіпрофесійну (моделювання професійної) до професійної діяльності; проблемного й діалогічного спілкування в системі “студент – викладач” і “студент – студент”; диференційованого підходу до відбору змісту професійної підготовки та організації її засвоєння майбутніми медиками; єдності навчання й виховання особистості майбутнього медика як професіонала; відкритості – обґрунтованого використання різних технологій навчання (як традиційних, так і інноваційних). Урахування зазначених принципів забезпечує діяльнісний характер процесу навчання, його динамічність, тобто поетапний перехід від навчальної діяльності студента до професійної діяльності фахівця через квазіпрофесійну та навчально-професійну діяльність; гарантує диференційований характер цього процесу у вищому навчальному закладі; окреслює перспективу професійного й кар’єрного зростання молодого фахівця тощо [1].

Принцип зворотного зв’язку, що сприяє успіху навчання й позитивному ставленню студентів до нього. Систематичне інформування студента про досягнуті ним успіхи дає значний мотиваційний ефект, сповнює його вірою у власні сили і зміцнює прагнення вчитися. Вимагає від викладача віри в можливість студента, позитивного його сприйняття. Зміщення фокуса уваги з негативних на позитивні характеристики роботи студента допомагає зміцнити його віру в себе, підтримати атмосферу довіри та поваги, викликає бажання надалі покращити свій результат.

Принцип інтерактивності. Інтерактивність надає можливість студенту активно взаємодіяти з викладачем, спілкуватися з іншими студентами, вільно висловлюючи власні думки. З метою залучення емоцій студентів після завершення певного етапу навчального процесу доцільно надати їм можливість висловити враження від роботи, колективно обговорити та оцінити завдання, над якими вони працювали.

Принцип індивідуальної підтримки викладачем навчальної діяльності кожного студента. Передбачає створення умов для вибору індивідуальної траєкторії вивчення навчального матеріалу, регулювання темпу його засвоєння, глибокої адаптації в інтелектуальних системах підтримки навчання, що відповідають моделі того, хто навчається. Розвантаження викладача від передачі навчальної інформації та контролю за її засвоєнням надає йому час для оперативної, комфортної індивідуальної взаємодії з кожним студентом, використання розвивальних стратегій взаємодії.

Принцип позиційності. Виявляється у зміні “суперпозиції” викладача й субпозиції студента в позанавчальній роботі на рівноправні позиції співробітництва, співдії, співдружності, співпереживання, співвідповідальності.

Змістовно-процесуальний компонент. Зрозуміло, що зміст навчання є одним з основних засобів формування ПЗЯ майбутніх медиків. Моделюючи зміст професійної підготовки майбутнього медика, маємо на меті не лише формування у студентів цілісного уявлення про майбутню професію, а й спрямування їх погляду на майбутнє. Сучасна українська вища школа переймається проблемами саме такого моделювання, а його результатом

має стати відповідність державним стандартам вищої освіти, які визначають вимоги до змісту, обсягу й рівня освітньої та фахової підготовки і є основою оцінки освітнього та освітньо-кваліфікаційного рівня громадян, незалежно від форми здобуття ними вищої освіти. Саме відповідність освітніх послуг державним стандартам вищої освіти і визначає якість освітньої і наукової діяльності вищих навчальних закладів. Спираючись на вищезазначене, зміст навчальних дисциплін має проектуватися як предмет діяльності студента, передбачати послідовний перехід від навчальної через квазіпрофесійну (моделювання професійної) до професійної діяльності. Лише за такої умови засвоєння буде здійснюватися у контексті цієї діяльності, де знання виконуватимуть функції орієнтованої основи діяльності, засобів її регуляції, а форми організації навчальної роботи студентів виступатимуть як форми відтворення змісту, що засвоюється.

Змістовний компонент має спиратися на єдність опорних знань з навчальних дисциплін фахового, гуманітарного, соціально-економічного циклів, орієнтуватися на розкриття сутності, особливостей професійно значущих якостей медиків, глибоке усвідомлення їх вагомості для діяльності лікаря; спрямовуватися не лише на озброєння їх глибокими науковими знаннями, а й на формування їхнього ставлення до знань, прагнення до їх реалізації у професійно спрямованій діяльності, здатності відшукувати особистісні смисли, а отже, усвідомлюватися студентами як цінність.

Ми спиралися на твердження А. Хуторського, який відзначає: “щоб організувати мотивований прояв і розвиток особистісних освітніх смислів студента, необхідно у змісті освіти відобразити, перш за все, такі ключові освітні об’єкти і відносини між ними: фундаментальні об’єкти навколишнього світу, особистісний досвід студента стосовно цих об’єктів, фундаментальні досягнення людства стосовно цих об’єктів” [6, с. 186]. Вагомими виявилися погляди Є. Пассова, який зазначає, що “зміст... має подавати, відображати зв’язки і відносини предметів, явищ об’єктивної дійсності й містити в собі погляд того, хто говорить, його оцінку, ставлення до предметних зв’язків зовнішнього світу, бути емоційно забарвленим крізь призму особистості мовця” [5, с. 185].

Ціннісно-смысловий зміст знань передбачає виділення основних цінностей, норм і еталонів лікарської діяльності, що мають стати об’єктом ціннісного ставлення студентів у процесі їх засвоєння, набуваючи статусу оцінних знань; насичення змісту освіти проблемами людини; забезпечення духовно-особистісної спрямованості кожної навчальної дисципліни, за якої основною метою діяльності викладача є розвиток у студентів емоційно-моральної сфери.

Відбираючи зміст навчання, керувалися ідеями особистісного підходу, який орієнтує студентів на усвідомлення системи загальнолюдських гуманістичних цінностей (добро, істина, любов), цінностей діалогу (між людьми, спільнотами, світоглядними позиціями), особистісних цінностей, розвиток особистісного досвіду; розкриття соціальної, практичної, особистісної значущості змісту освіти, гуманітарних аспектів – механізмів пі-

знання, поведінки вчених у відстоюванні істини, вирішення глобальних проблем тощо. Вищезазначене можливе завдяки інтеграції змісту навчальних дисциплін з метою формування у студентів єдиної картини світу; виокремлення провідних понять міжпредметного характеру та визначення способів їх розвитку; диференційованого підходу до відбору змісту професійної підготовки та організації її засвоєння майбутніми медиками.

Переконані, що переорієнтація навчально-виховного процесу на формування у майбутніх медиків ПЗЯ має здійснюватися з кожної дисципліни навчального плану, що потребує глибокого аналізу можливостей змісту навчальних дисциплін, оптимального використання проектних технологій навчання, інтеграції навчального і виховного процесів. Усвідомлюємо, що вивчення дисциплін блоку професійної підготовки неможливе без базових знань, отриманих завдяки фундаментальним медичним дисциплінам. Саме тут необхідно вибудовувати міжпредметні зв'язки, які нададуть можливість студентів-медику реально побачити, яким чином трансформуються знання з фундаментальних дисциплін у конкретні теми на клінічних кафедрах. На наше переконання, знання мають стати для студента основою його самореалізації, збагачення особистісного професійного досвіду, формування ПЗЯ.

Визначальну роль відведено оновленому змісту дисциплін “Медична і біологічна фізика”, “Медична інформатика”, “Культурологія”, “Етика”, “Філософія”, “Основи економічної теорії”. Вибір вищезазначених навчальних дисциплін зумовлений тим, що вони мають значні змістовні можливості щодо розкриття сутності ПЗЯ, потенційні резерви щодо усвідомлення станів, властивостей, моральності лікаря, самовдосконалення, самовиховання, самоосвіти особистості та ін. Нововведення полягають у зміні навчального плану шляхом збільшення кількості годин, відведених на практичні заняття та самостійну роботу студентів, завдяки впровадженню проектних технологій навчання.

Процесуальний компонент має максимально забезпечити трансформацію одного типу діяльності (пізнавальної) в інший (професійну) із відповідною зміною потреб і мотивів, цілей та дій (вчинків) студентів. Саме за рахунок відтворення контексту професійного майбутнього, заданого за допомогою проектних технологій навчання, переживання й проживання емоційно насичених ситуацій гуманної, моральної поведінки – вияв милосердя, толерантності, поваги, турботи, переживання почуттів іншого, що опинився у ситуації професійного, морального вибору, ми мали намір “олюднити” зміст дисциплін, наповнити навчально-пізнавальну діяльність майбутніх медиків особистістим значенням, підвищити рівень їх пізнавальної й творчої активності, ступінь включеності в процеси навчання та виховання. Отже, майбутній медик мав зайняти активну особистісну позицію та найповнішою мірою розкритися як суб'єкт навчально-пізнавальної, квазіпрофесійної й навчально-професійної діяльності.

Моделлю формування професійно значущих якостей майбутніх медиків передбачено реалізацію різноманітних навчальних проектів (інфор-

маційних, інформаційно-комунікативних, нормативних, креативно-пошукових, дослідних, науково-пошукових, монопредметних, міжпредметних та позапредметних), а також застосування під час їх реалізації діалогічно-дискусійних технологій (дискусія, диспут, мозковий штурм, діалог, полілог), технологій розв'язання професійно спрямованих завдань, “Аукціону знань”.

Вбачаємо за доцільне застосування наскрізного проектування – навчальною проекту, який реалізується для спеціальних цілей протягом усього курсу. При цьому проект збігається з тематикою курсу, й у міру опрацювання тих чи інших тем студенти виконують окремі частини проекту, що мають певну смислову завершеність. Такі окремі частини тісно пов'язані одна з одною, “перетікають” одна в одну, так що, коли завершується курс у цілому, разом з ним закінчується і проект у формі подання єдиного готового матеріального продукту, який розроблявся протягом навчального року. Цей продукт є своєрідним підсумком усього опрацювання навчального курсу.

Упровадження проектних технологій можливо гармонійно поєднувати з рольовими та діловими іграми, результати проведення яких можуть слугувати основою для певного навчального проекту, або навпаки – навчальний проект стає основою для нових рольових та ділових ігор. Не менш тісним є зв'язок дискусій з проектною діяльністю, яка неодмінно передбачає обговорення студентами її ходу та результатів. Таке обговорення потребує обов'язкової постановки запитань виконавцям тієї та іншої частини проекту, обґрунтування останніми раціональності та логічності своїх підходів, наведення доказів доцільності прийняття тих чи інших рішень і остаточного прийняття рішень, тобто проведення повноцінних дискусій.

Позааудиторна робота студентів передбачає розробку творчих проектів, спрямованих на формування професійно значущих якостей медиків (позапідметних, змагальних, конкурсних).

У процесі навчання передбачено гармонійне поєднання різних форм роботи: лекційно-практичної, семінарської, лабораторно-практичної, самостійної, різновидів консультацій, співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, мікрогрупове навчання у співпраці), в яких студент і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами. Це сприятиме ефективному засвоєнню студентами змістового компонента навчання.

Упевнені, що реалізувати зазначене можна лише за певних педагогічних умов: високий рівень компетентності викладачів ВНЗ у реалізації проектних технологій та гармонійному їх поєднанні в навчальній та позанавчальній діяльності студентів; визнання студентів як рівноправних, активних, ініціативних суб'єктів навчально-виховного процесу.

Реалізація першої умови передбачає упровадження навчально-методичного семінару для викладачів “Проектні технології навчання у вищому медичному навчальному закладі”. Метою семінару визначено оволодіння викладачами ВНЗ теоретичними знаннями щодо проектної діяльності, проектної технології та формування в них практичних навичок їх реалі-

зації в навчальній та позанавчальній діяльності студентів. Структуру семінару становлять: лекції (6 год.), практичні (семінарські) заняття (12 год.), самостійна робота (18 год.). Завершується семінар розробкою викладачами ВНЗ проектів “Я – проектувальник”, “Ефективний викладач ВНЗ”, “Досліджую сам”, “У творчому пошуку”, їх презентацією та захистом.

Другою педагогічною умовою є визнання студентів як рівноправних, активних, ініціативних суб’єктів навчально-виховного процесу. За такої позиції викладач та студент діють як партнери, спільно організуючи пошук, діяльність, аналізуючи та виправляючи помилки, що забезпечує співробітництво, рівність та активність обох сторін.

Рефлексивно-аналітичний компонент. Успіх професійного становлення майбутнього медика, формування в нього ПЗЯ зумовлений його здатністю адекватно оцінювати себе й власну професійно спрямовану діяльність, тобто рефлексією всіх провідних аспектів власної професіоналізації [2]. Рефлексією суб’єкта навчання трактуємо як здатність аналізувати способи і результати власної діяльності (навчальної, професійно спрямованої, комунікативної тощо), встановлювати межі зазначеної діяльності у процесі вирішення навчальних завдань за допомогою узагальненого способу розумової діяльності.

Під час організації процесу навчання з метою запуску в студентів механізму рефлексії вважаємо за доцільне створювати різноманітні професійно спрямовані ситуації, які б “змусили” майбутніх медиків зіткнутися з тим, що “змушує замислитись” [4, с. 181]. Усвідомлення думки в процесі мислення й переосмислення відбувається у той момент, коли вона виявляє свою проблематичність, тобто під час входження студента в проблемну ситуацію. Активізація рефлексивного мислення студентів шляхом постановки та вирішення різноманітних проблем засобами проектної технології має здійснюватися під час реалізації всіх компонентів моделі формування ПЗЯ майбутніх медиків. На нашу думку, розвиток рефлексії студентів відбувається шляхом включення майбутніх медиків в аналітико-оціночну, пошуково-практичну діяльність, яка забезпечує збагачення інтенсивності контактів, формування ПЗЯ.

Самопізнанню студентів сприяє реалізація розробленого комплексу моніторингових процедур, спрямованих на визначення рівня сформованості ПЗЯ. Студенти мали обирати із запропонованого саме ті методики, які дають змогу отримати інформацію щодо власних проблем, проблем, що переважають у студентській групі. На основі аналізу результатів діагностування важливим є здійснення індивідуалізованих коригувальних заходів, спрямованих на досягнення кожним студентом високого рівня сформованості професійно значущих якостей.

Упевнені, що несформованість у майбутніх медиків здатності до самопізнання, самооцінювання призводить до того, що студент підкоряється владі перших поривань, неперевірених думок або фіксації установок, не усвідомлює власних недоліків і переваг. Рефлексія сприяє розвитку самосвідомості – це не лише самопізнання, орієнтування у власній особистості, а



й певне ставлення до себе, що виявляється в самооцінці. Самооцінка шляхом зіставлення рівня власних домагань з об'єктивними результатами професійно спрямованої діяльності, порівняння себе з іншими, себе з еталоном залежить від того, наскільки рівень сформованості особистості відповідає вимогам вищого навчального закладу, рівню, на якому культивується вагомість наявності ПЗЯ в майбутніх лікарів у конкретному навчальному закладі.

Підсумовуючи, зазначимо, що рефлексивно-аналітичний компонент являє собою рефлексію власних досягнень як у професійному, так і в особистісному зростанні, яка може бути здійснена завдяки самопізнанню (самоаналізу), самокоректуванню.

**Результативно-оцінювальний компонент.** Результатом реалізації моделі формування ПЗЯ майбутніх медиків засобами проектних технологій визначено особистість студента з високим рівнем сформованості мотиваційно-ціннісного, когнітивного, рефлексивно-вольового компонентів ПЗЯ, а отже, професійно значущих якостей медика у цілому, яка підготовлена до майбутньої лікарської діяльності й відповідає вимогам сьогодення.

**Висновки.** Отже, у статті обґрунтовано авторську модель формування професійно значущих якостей майбутніх медиків засобами проектних технологій, яка являє собою єдність таких блоків: цільового, змістовно-процесуального, рефлексивно-аналітичного, результативно-оцінювального.

Доведено, що застосування цієї моделі сприятиме гуманізації навчально-виховного процесу в медичному ВНЗ, удосконаленню змісту професійної підготовки майбутнього медика, формуванню в нього рефлексії всіх провідних аспектів власної професіоналізації, у результаті чого формується особистість студента з високим рівнем професійно значущих якостей медика.

#### **Список використаної літератури**

1. Вербицкий А. Контекстное обучение в компетентностном подходе / Андрей Вербицкий // Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 39–46.
2. Вульффов Б.З. Педагогика рефлексии / Б.З. Вульффов, В.Н. Харькин. – М. : Магистр, 1995. – 111 с.
3. Дахин А.Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и неопределенность / А.Н. Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – С. 21–26.
4. Делёз Ж. Различие и повторение : [пер. с фр.] / Ж. Делёз. – СПб. : Петрополис, 1998. – 384 с.
5. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению / Е.И. Пассов. – [2-е изд.]. – М. : Просвещение, 1991. – 223 с.
6. Хуторской А.В. Современная дидактика : учебник для вузов / А.В. Хуторской. – СПб. : Питер, 2001. – 544 с.

#### **Воробьева Т.В. Модель формирования профессионально значимых качеств будущих медиков средствами проектных технологий**

*В статье обоснована авторская модель формирования профессионально значимых качеств будущих медиков средствами проектных технологий.*

*Ключевые слова: модель, профессионально значимые качества, будущие медики.*

**Vorobiova T. The model of forming professionally meaningful qualities of future physicians by means of project technologies**

*The author's model of forming professionally meaningful qualities of future physicians by means of project technologies has been grounded in the article.*

*Key words: model, professionally meaningful qualities, physicians.*